

# 世界 卫生 组织

执行委员会  
第一一一届会议  
临时议程项目 7

EB111/16  
2002 年 11 月 5 日

---

## 世界卫生组织 2000-2001 年规划

### 秘书处的报告

1. 本报告曾提交执行委员会第一一〇届会议。应若干委员的要求，该项目已列入第一一一届会议议程，使执委会有进一步机会审查这一评价。
2. 2000-2001 双年度看到在全面管理过程方面发生显著变化，影响世界卫生组织计划、实施、监测和评价其工作的方式。本报告概述双年度期间的主要活动和审查对未来的一些挑战。一份关于成就、有利因素和制约因素以及所吸取教训的详细报告也已完成<sup>1</sup>。

### 背景

3. 在总干事于 1998 年 7 月任职时，关于 2000-2001 年规划预算方案的工作已进行到相当程度。规划预算草案早已拟定，以提交各区域委员会会议。意识到预算编制是本组织全组织范围变革与重建的一个强有力手段，总干事承诺在这一过程中作出变革。
4. 本组织的工作分为九个广泛主题。对总部和一些区域办事处进行了改组，以反映战略重点。这些主题成为预算拨款项，从而在战略、组织结构、预算和责任之间建立密切联系。
5. 对管理和行政支持职能进行了精减，以便为规划实施充分利用可得资源并改进行政程序对规划需要作出反应。在旅行费用、采购、奖学金、考察组和出版物方面实行效率节余达 5000 万美元。然后将这些资金调拨给疟疾、结核、HIV/艾滋病、精神卫生和加强卫生系统这 5 个重点领域。

---

<sup>1</sup> 2000-2001 年规划预算实施情况：世界卫生组织区域和总部的贡献。文件 PME2002/2，应要求可予提供。

6. 为注入以成果或结果为基础的文化，对规划预算方案中的预期成果作了修订，以便只确定秘书处的干预措施，从而将其可管理利益与会员国的可管理利益相区别。采用了共同最低数据集，以便确保整个组织在报告方面的一致性。

7. 一个全组织范围的评价框架已经制定。在 2000-2001 年期间，在这一框架内开展了两次外部评价，并向执行委员会规划发展委员会第八次会议报告了结果<sup>1</sup>。

8. 在执行委员会第一〇五届会议认可世界卫生组织共同战略<sup>2</sup>时，2000-2001 年规划预算中首次概述的战略重点领域得到澄清。执行委员会确定了 4 个战略方向，为集中技术工作提供了一个框架：

- (1) 尤其在贫穷人群和边远人群中减少过多的死亡、发病和残疾；
- (2) 促进健康的生活方式并减少因环境、经济、社会和行为原因引起的人类健康高危因素；
- (3) 发展公平地改善卫生结果、对人民的合法要求作出反应，并以公平的方式获取资金的卫生系统；
- (4) 为卫生部门制定扶植政策和形成机构环境，并促成社会、经济、环境和发展政策中有效地体现卫生问题。

9. 如在 2000-2001 年规划预算中确定的，现将双年度成就概述如下。

## 传染病

10. 据估计，传染病每年造成 1100 万人死亡。世界卫生组织关于 2000-2001 双年度传染病工作的总的重点是通过促进全球各国政府、国际组织、捐助机构、基金会、非政府组织和私立实体之间的伙伴关系，强化全球和国家级疾病控制努力。

11. 在被审核的双年度，世界卫生组织已在遏制疟疾和控制结核方面建立全球伙伴关系。例如，全球结核药物基金建立在控制结核伙伴关系的工作基础之上，它是于 2001 启动的，以便向各国政府和非政府组织提供药物供应。

---

<sup>1</sup> 文件 EBPDC8/2 和 EBPDC8/3。

<sup>2</sup> 见文件 EB105/3 和 EB105/2000/REC/2，第一次会议摘要记录。

12. 世界卫生组织还与制药公司形成合作伙伴关系，以控制非洲锥虫病。2000 年，消灭淋巴丝虫病全球联盟汇集了约 30 个国际组织，由世界卫生组织提供秘书处。通过这一联盟，制造厂商免费提供药物，并且大规模药物治疗战略使非洲 2000 多万人能获得这些药物。

## 非传染病

13. 在双年度期间，世界卫生组织将注意力集中于 4 种主要疾病类别及其危险因素，即心血管疾病，糖尿病，癌症和慢性肺病。这些状况具有共同的危险因素。

14. 制定了一个应用非传染病监测手段的框架。该手段确定调查的核心变量、监测和检查，并对低收入和中等收入国家开始控制非传染病提供指导。它还提供标准化材料和方法，作为与国家尤其是缺乏资源国家技术合作的一部分。

15. 处理癌症、慢性肺病、糖尿病和心血管病的管理手段以及供决策人员和卫生保健专业人员用于改进实施预防和临床管理的准则已经制定。国家和国际专家也已确定和参与，并且共用网络和资源提供的机遇被用于查明管理慢性状况的共同措施和加强遵守治疗。还对长期照护的最佳规范和政策开展了审查。

## 家庭和社区卫生

16. 到 2001 年末，已在 100 多个国家采用或实施儿童期疾病综合管理，其中 40 多个国家已为改进儿童健康与发展开始以社区为基础的活动。减少女性生殖器切割习俗的工作也得到强化和巩固，高潮为 4 本手册，1 本关于宣传和 3 本关于培训卫生保健工作人员。

17. 确保母婴安全行动开始在 10 个国家工作，目标是使母亲和新生儿增加获得卫生服务，以及提高保健质量。制定了妊娠和分娩综合管理准则，并且修订了在计划生育方面改进获得优质保健的文件以便纳入最新科学发展。在所有区域开展了妇女卫生、计划生育、生殖道感染和性传播感染方面的业务研究，以便为干预提供证据，以改进生殖卫生服务。

18. 世界卫生组织在卫生部门内支持防治 HIV/艾滋病的工作得到了增加，重点为预防和治疗。通过向撒哈拉以南的非洲特别受 HIV/艾滋病影响的国家提供增加支持，强化了世界卫生组织对在非洲处理 HIV/艾滋病的贡献。

## 可持续发展和健康的环境

19. 执行委员会第一〇五届会议认可了脱贫卫生政策框架<sup>1</sup>，并且卫生被列入联合国大会社会发展问题特别会议(2000年于日内瓦)和联合国第三届关于最不发达国家的会议(2001年在布鲁塞尔)的议程。为促进卫生与贸易部门之间的政策结合，与世界贸易组织合作分析了健康风险与国际贸易问题之间的关系。还为分析全球化与卫生的经济方面、全球卫生公益物以及全球卫生管理制定了框架。在所有世界卫生组织总体工作中，特别在评估卫生系统的反应能力方面，纳入了人权问题。

20. 除了准备婴幼儿喂养全球战略之外，为营养、各年龄组的能量需要、维生素和矿物质需要、重大紧急情况下营养管理以及孕妇和儿童维生素 A 安全水平制定了规范标准和准则。为加强食品和营养保障向非洲之角 12 个国家以及为加强国家营养政策和规划向 50 多个国家提供了支持。

21. 作为世界卫生组织保护人类环境行动的一部分，在双年度期间对 250 多种特定化学品和其它高危污染物进行了评价，结果已经发表。还最后确定和出版了对世界卫生组织饮用水质量准则的修订，并且在全球和区域各级发表了空气质量准则。会员国现正在利用这些准则制定国家管理文书。此外，通过涉及专家、会员国和有关非政府组织的协商做法，最后确定了全球食品安全战略并随后经执行委员会第一〇九届会议认可<sup>2</sup>。

22. 在整个世界卫生组织制定了紧急人道主义行动共同视野、其使命、手段和全球战略。在捐助者的支持下，在全世界 50 多次紧急情况下开展了干预。这些干预改进了世界卫生组织内部、世界卫生组织与其它组织之间的工作关系，并增进了国家、区域和全球各级的工作队。

## 社会变化和精神卫生

23. 2001 年也是精神卫生年。精神卫生也是《2001 年世界卫生报告》、2001 年世界卫生日活动和第五十四届世界卫生大会期间部长级圆桌会议的主题。结果，精神卫生已成为会员国卫生议程的一项重点。

24. 2001 年健康老龄化的工作涉及世界卫生组织对联合国第二次老龄问题世界大会(2002 年于马德里)贡献的准备工作。还开始了促进饮食和体力活动以预防非传染病，

---

<sup>1</sup>见文件 EB105/5 和 EB105/2000/REC/2，第一次会议摘要记录。

<sup>2</sup>见文件 EB109/2002/REC/2，第四次会议摘要记录，第三部分。

包括 2002 年以“运动有益健康”为主题的世界卫生日准备工作。物质滥用规划已汇编和传播全球酒精消费数据库，筹备关于药物注射和安非他明类兴奋剂使用的多国家研究，以及发起关于物质滥用一级预防的全球倡议。

25. 在情况介绍会和区域协商会之后，拟定了关于世界暴力与健康报告草案。还制定了世界卫生组织第一份预防交通损伤战略，它将为今后 5 年交通损伤流行病学和预防活动提供基础。世界卫生组织还在监测实施联合国残疾人机会平等标准规则的卫生相关方面向联合国特别报告员提供了支持，并且根据各国政府的反应发表了一份报告。

26. 预防盲聋症的战略和规划得到进一步发展和加强。就沙眼而言，17 个流行国家已开始实施世界卫生组织建议的 SAFE 战略（倒睫手术、抗菌素、面部清洁和环境改善）。这些以及其他活动是在强有力的伙伴关系、特别是视觉 2020-享有看见的权利的框架内开展的。

27. 第 5 次全球健康促进会议（2000 年于墨西哥）审查了最佳规范和认可了国家能力建设工作。第十七届世界健康促进和健康教育会议（2001 年于巴黎）与国际健康促进和教育联合会及其他伙伴一起发起了健康促进对话全球论坛。在健康促进学校概念以及世界卫生组织、联合国教科文组织、联合国儿童基金会和世界银行将资源集中于有效的学校卫生联合倡议范畴内，世界卫生组织继续促进有效的学校卫生规划。

## 卫生技术和药物

28. 为改进获得基本药物和其它药物，世界卫生组织的活动注重于其战略的 4 个组成部分：合理选择药物；支付得起的价格；持续的资助；以及可靠的供应和提供系统。通过更新基本药物使用专家委员会的程序和提高以证据为基础进行选择的程度，改进了药物选择。世界卫生组织鼓励通过提倡差别定价和广泛提供价格信息，在贫穷国家降低药物价格。它还提高了对涉贸知识产权协定（与贸易有关的知识产权）影响药物经济承受能力的某些条款的认识。

29. 支持根除脊髓灰质炎的自愿捐款从 1998-1999 年约 1.6 亿美元增加到 2000-2001 年 3.92 亿美元。虽然尚未实现到 2001 年末在所有区域根除脊髓灰质炎的目标，但是证实了在世界卫生组织 6 个区域中有 2 个区域已没有脊髓灰质炎，只有 10 个国家仍然流行该病。世界卫生组织和联合国的承诺导致合作伙伴更多奉献，对根除工作产生了直接影响。

30. 疫苗和免疫全球联盟的战略目标之一是增加利用新的或未充分利用的疫苗，包括乙肝和 b 型流感嗜血杆菌疫苗。这意味着加快采用乙肝疫苗，通过疫苗基金、盖茨基金会儿童疫苗规划和美国国际开发署的资助得以实现。根据提倡使用安全注射技术的联合国儿童基金会/世界卫生组织联合声明，现已向获得疫苗和免疫全球联盟和疫苗基金支持的所有国家自动提供自毁式注射器。2000 年世界卫生日提高了全球对血液安全的认识，并且若干区域办事处向国家制定国家计划提供了支持以确保血液供应的质量和安。

31. HIV/艾滋病诊断支持项目的启动提高了认识和确保了技术知识的发展。现已实施诊断试验的预审，世界卫生组织批量采购已造成 HIV 测试价格的大幅度下降。此外，安全注射全球网络是一项全球合作努力，使注射包可用于药物、疫苗和其它注射剂。

### 政策依据和信息

32. 为所有国家对新的寿命表作了估计并在《2001 年世界卫生报告》中发表。《国际卫生法规文摘》从 2001 年 5 月起可在因特网读取。70 多个国家参与汇编和现场试用《国际功能、残疾和健康分类》，这是此类分类的首次版本。确定了卫生系统反应能力的概念和评估方法，并在对 60 个国家调查进行分析之后得以完善，这些调查是作为 2000-2001 年世界卫生组织多国家调查的一部分开展的。通过努力就确定卫生系统有效运转的关键职能和评估卫生系统绩效的方法达成共识，对这项工作作了补充。结果发表在《2000 年世界卫生报告》中，并列入了世界卫生组织会员国的国家卫生系统绩效综合指标。这项工作引起执行委员会第一〇七届会议的极大兴趣和重要评论。总干事发起了一个广泛的协商过程以及方法的同行审评。

33. 2000 年和 2001 年出版了两期《世界卫生组织通报》。图书馆服务已扩大，以便包括世界卫生组织网站的桌面“虚拟卫生图书馆”，并且通过世界卫生组织图书馆服务数据库可获得所有世界卫生组织文件的全文。世界卫生组织的网站([www.who.int](http://www.who.int))已重新进行设计，以改进导航及以法文、西班牙文和英文获取信息。网站的利用率已增加至每月击中约 1500 万次。

34. 世界卫生组织越来越注重于卫生服务的组织。已为评估和改进提供者绩效、衡量主要卫生干预覆盖率和卫生保健提供模式分类设计了概念框架。在研究政策和促进领域，汇编了世界卫生组织合作中心数据库，并在参与卫生研究的主要组织之间建立联网和合作伙伴关系。世界卫生组织组织了卫生研究促进发展国际会议（2000 年于曼谷）和颁发国际支持卫生研究合作奖。

35. 宏观经济与卫生委员会于 1999 年设立，以审查健康不良造成个人匮乏和贫困以及社会不发达的程度。它在 2001 年较晚时候发表了一份报告，该报告对世界卫生组织在地方、国家、区域和全球环境中的后续行动提供了重要指导。

### 对外关系和理事机构

36. 已采用若干机制以帮助负责世界卫生组织管理的人员履行这一职能，包括对常驻日内瓦代表团成员的广泛介绍会和执行委员会委员异地会议。实施对获得自愿捐款采取共同方法改进了调整支持与规划预算。已制定与私立部门相互影响的准则并已促进向若干疾病控制规划提供重要的药品实物捐赠。

37. 有关方面会议于 2001 年中组织，作为一项正式的协商工作。这是第一次此类会议，覆盖世界卫生组织全部工作和涉及本组织所有层次。为对有必要主动联系一系列更广泛的民间社会实体作出反应，发起了民间社会倡议，目的在于为有效的合作、信息交流和对话制定世界卫生组织政策。

38. 世界卫生组织与欧洲联盟特别是欧洲共同体委员会各机构之间的合作已得到加强。2000 年 12 月在世界卫生组织与该委员会之间达成新的换文，确定了强化合作的新框架。因此，就一系列问题包括卫生与贫穷、对控制主要传染病加快行动、卫生与环境、烟草控制和可持续发展与各总司开展了政策对话。

39. 在非洲统一组织和尼日利亚政府的合作下，双年度期间在阿布贾举行了两次国家元首首脑会议，以讨论遏制疟疾和努力处理艾滋病毒/艾滋病和结核。这些首脑会议在制定综合计划和产生其实施所需的政治意志方面发挥了作用。世界卫生组织代表和联络官员第二次全球会议(2001 年 3 月)为确保世界卫生组织与国家的工作更为集中和更有成效的战略奠定了基础。

### 一般管理

40. 应 WHA52.20 号决议的要求，与会会员国合作，对财务细则和条例进行了全面审查和修订。经执行委员会确认<sup>1</sup>之后，修订的细则受到第五十四届大会的注意<sup>2</sup>并已实施。

<sup>1</sup> EB107.R6 号决议。

<sup>2</sup> 见文件 WHA54/2001/REC/3，乙委员会第三次会议摘要记录，第一部分。

41. 在人力资源管理方面的若干改革也已开始。确定了新的合同制度，将于 2002 年 7 月 1 日生效，并将试图改进短期职员就业条件和使之标准化。2002 年 1 月 1 日在整个世界卫生组织开始实行新的职员业绩管理与发展制度。该制度将职员业绩目标与工作计划密切联系，并确保个人的工作与规划预算所反映的世界卫生组织总体承诺相结合。

42. 在 2000-2001 年期间，建立了一个世界卫生组织全球专用网络，使所有区域办事处能利用全球网络进行声音、数据和图像传输。90%以上的国家办事处现在已可利用声音、电子邮件和因特网服务，并且有因特网连接的所有办事处已有手段利用总部的内联网。

### 内阁项目

43. 2000-2001 年革新之一是建立三个内阁项目：遏制疟疾；无烟草行动；以及促进卫生部门发展的伙伴关系。建立这些项目被认为是在选定的领域迅速提高能见度和影响以及在整个世界卫生组织对总干事议程的主要问题形成目标统一性的一种方式。

### 遏制疟疾

44. 指定遏制疟疾作为一个内阁项目的主要好处是它促进了在世界卫生组织加强对疟疾问题的认识和导致商定产生有效影响必需的行动。项目采纳一项有四部分内容组成的战略：及时获得治疗；用杀虫剂处理的蚊帐进行预防；流行预测和反应；以及妊娠期疟疾。项目已在国际组织之间建立和协调伙伴关系以及形成与国家组织、私立部门和非政府组织的网络联系方面取得成功。

45. 作为一个内阁项目促进了交叉工作。例如，及时获得治疗除鼓励各国政府和国家遏制疟疾伙伴关系监测疟原虫对抗疟药抗药性的形成，替换不再有效的药物和增加获得有效治疗。联合国开发计划署/世界银行、世界卫生组织热带病研究和培训特别规划的产品开发小组往往与工业伙伴合作，查明潜在抗疟药物，支持必要的临床试验和实施研究。关于基本药物和其他药物的类似合作导致在发展中国家就药物注册和利用问题与管理当局一起工作。2001 年期间，一个扩大小组就修改疟疾治疗政策与布隆迪、埃塞俄比亚、卢旺达、南非、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚政府进行合作。项目还与儿童期疾病综合管理，特别在非洲区域办事处建立了强有力的联系。

46. 遏制疟疾已在提高高政治级别对疟疾的认识方面取得成功，并且如阿布贾非洲遏制疟疾宣言（2000 年）和联合国大会宣布将 2001-2010 年确定为发展中国家，特别在非洲

遏制疟疾十年<sup>1</sup>所反映的，成功地将疟疾问题列入全球议程。对疟疾的强化认识和控制潜力导致将该病列为抗艾滋病、结核和疟疾全球基金处理的一种疾病。

## 无烟草行动

47. 无烟草行动作为一个内阁项目启动，以便为预防和减少烟草使用提供全球领导和动员国家及国际行动。通过 WHA53.16 号决议，卫生大会认可了开始关于烟草控制框架公约的谈判，这将是世界卫生组织第一个全球条约。预期该公约将于 2003 年通过。

48. 无烟草行动在联合国就烟草控制组织了第一次公开听证会（2000 年）。另外，由世界卫生组织主持的特设机构间烟草控制专题小组发起了关于减少烟草的经济影响、与烟草控制有关的就业问题、联合国工作场所的无烟政策、走私、与烟草控制框架公约有关的贸易问题、注重于需求方面问题的烟草控制经济分析以及私有化和非法贸易等项研究。

49. 总干事任命了一个专家委员会审查烟草公司针对联合国活动采用的策略并提出报告。在 50 多个国家完成了全球青年烟草调查，并且发表了一份关于烟草对儿童和青少年影响的报告<sup>2</sup>；一份《儿童权利公约》及其与烟草关系的报告于 2001 年发表<sup>3</sup>。

50. 无烟草行动发展了一个有效的全球媒体联系网络，它结合引人注目的事件，确保国际上定期报导世界卫生组织关于烟草控制的信息。关于“烟草残害生命，切勿上当受骗”的媒体宣传项目目前正活跃在 20 多个国家，并且与世界无烟日有关的活动继续是每年的主要公共卫生活动之一。

## 促进卫生部门发展的伙伴关系

51. 促进卫生部门发展的伙伴关系项目的目的是对总体国家工作，特别是作为组织变化一个手段的国家合作战略形成共同作法。它审查本组织各部分相互之间、与国家及与发展伙伴一起工作的方式。确定了三个相互关联的组成部分：形成对国家工作更具战略性的作法，促进卫生部门前景，以及加强世界卫生组织与支持卫生部门发展的机构对话和结合。该项目与区域办事处密切协作，确定了制定世界卫生组织国家合作战略进程。

<sup>1</sup> 联合国大会 55/284 号决议。

<sup>2</sup> 烟草与青年国际协商会：世界上什么起作用？文件 WHO/NH1/TFI/00.1。

<sup>3</sup> 烟草与儿童权利。文件 WHO/NMH/TF1/01.3 Rev.1。

52. 到 2000 年末，已制定四项“实验性”国家合作战略，并且已开始体制化阶段。到 2001 年 7 月，已在六个区域的 25 个国家开始实施国家合作战略，并且在总部和区域办事处建立或加强了国家支持科室。

### 从实施 2000-2001 年规划预算中吸取的教训

53. 对 2000-2001 年所开展工作的分析显示在大多数领域已取得相当大的进展。虽然已积极推行为双年度确定的所有四个战略方向（见第 8 段），但是主要在战略方向 1 和 2 取得实际进展。如世界卫生组织要最佳促进和改善穷人的健康结果，必须在战略方向 3 开展更多工作。世界卫生组织必须帮助确定在卫生以外的其它部门国家政策对健康结果产生最大影响的最佳途径，以推进战略方向 4。这包括与国家一起工作，考虑宏观经济与卫生委员会的研究结果以改善穷人的安康，以及特别在减贫战略、全部门范围措施和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金方面充分参与发展合作的新机制。

54. 鉴于有必要加强世界卫生组织在国家级工作的影响，正在扩大和增加在 2000-2001 双年度期间推行的国家合作战略，以便改进本组织在国家级的绩效。在 2002 年初，总干事和区域主任开始制定一项新的 *国家重点行动*。这包括增强世界卫生组织内部能力支持卫生系统发展、促进行动解决贫穷、对宏观经济与卫生委员会作出反应、在国家内部提高世界卫生组织工作队能力、改进管理世界卫生组织国家工作的系统以及使世界卫生组织在国家内能与联合国系统及其它政府和民间社会伙伴更有效地一起工作等计划。

55. 为实现其目标，世界卫生组织还需要更协调一致地与合作伙伴如欧洲委员会和联合国系统其它组织紧密结合，将其工作置于更广泛的经济和社会发展范畴内，并通过更好的应急计划改进其对紧急情况和新出现重点的反应能力。

56. 最后，为确保遵守世界卫生大会通过的规划和重点以及改进规划和财务责任，预算外资源支持的活动必须与正常预算资助的活动相协调和更好结合。因此，将使管理本组织可得人力和财力资源的系统更趋合理。

### 执行委员会的行动

57. 请执行委员会注意上述报告。

= = =